

.....
imię, nazwisko

.....
adres

.....
nr tel. kontaktowego

.....
seria, numer, data, miejsce wydania dowodu osobistego

.....
PESEL

..... dn.
miejsowość data

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

W

WNIOSEK O EKSHUMACJĘ

Proszę o zezwolenie na ekshumację zwłok/szczątków* zmarłego(ej)

.....
imię i nazwisko

stopień pokrewieństwa wnioskodawcy w stosunku do osoby zmarłej (wskazany w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017r., poz. 912)

Informacje dotyczące osoby zmarłej i ekshumacji:

1. Data i miejsce urodzenia.....
2. Data zgonu, przyczyna zgonu.....
3. Imię i nazwisko osoby, która dokonała pochówku
4. Adres cmentarza, na którym zwłoki/szcątki* są pochowane.....
5. Adres cmentarza, na który zwłoki/szcątki* mają być przeniesione.....
6. Przeprowadzający ekshumację.....
7. Transport zwłok/szcątków*.....
8. Data ekshumacji
9. Uzasadnienie wniosku

Ponadto oświadczam, że:

- 1) Jestem osobą posiadającą prawo pochowania zwłok (dane zmarłego) wymienioną w art. 10 ust. 1 pkt ustawy z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017r., poz.912), na dowód czego składam
- 2) Pochowałem/nie pochowałem* zwłoki zmarłego/zmarłej*,
- 3) O zamiarze dokonania ekshumacji zwłok zmarłego/zmarłej* z grobu powiadomiłem pisemnie wszystkie osoby posiadające prawo pochowania zwłok z pierwszeństwem poprzedzającym moje prawo i te osoby nie wyraziły sprzeciwu co do ekshumacji w terminie zakreślonym w powiadomieniu,
- 4) Sprawa dotycząca ekshumacji zwłok zmarłego/zmarłej* nie była przedmiotem postępowania sądowego przed sądem powszechnym i administracyjnym.

Zobowiązuję się przestrzegać wymogów i warunków ekshumacji określonych przez przepisy prawa.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 31 stycznia 1959r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2017r., poz. 912),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz. U. z 2001r. Nr 153, poz. 1783).

.....
/data i podpis wnioskodawcy/

INFORMACJA:

Do wniosku należy dołączyć załączniki:

- Akt zgonu,
- Zgody zarządców cmentarzy,
- Dokument/-y stanu cywilnego potwierdzający/-e stopień pokrewieństwa z osobą ekshumowaną.

* niepotrzebne skreślić

Właściciel/zarządca cmentarza

.....
.....
(nazwa, adres)

wyraża zgodę na ekshumację zwłok/szczałków*

.....
.....
(imię nazwisko, data pochówku, miejsce pochówku)

w celu ponownego pochowania na cmentarzu w

.....
(data, pieczęć i podpis)

Właściciel/zarządca cmentarza

.....
.....
(nazwa, adres)

wyraża zgodę na pochowanie ekshumowanych z cmentarza

zwłok/szczałków*:

.....
.....
(imię nazwisko, miejsce pochówku)

.....
(data, pieczęć i podpis)